



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CIRUGÍA BUCAL DEL ADULTO MAYOR

Autor principal: Livan Hierrezuelo Fuentes. Estudiante de 4to año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía Maxilofacial. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: lianahf@infomed.sld.cu

Coautores: Est. Lianet Kamila Salinas Gimeno, Est. Raudel Cala Méndez, Est. José Orlando Ramírez Fleites, Dra. MSc. Elina Muñiz Manzano

Resumen

Introducción: el envejecimiento poblacional, constituye un reto para la sociedad, aumentando la demanda de los servicios, dentro de ellos la cirugía bucal del adulto mayor, donde el cumplimiento de los principios de la autonomía de la bioética juega un rol importante. **Objetivo:** determinar la percepción del consentimiento informado en la cirugía bucal del adulto mayor en el Hospital Manuel Fajardo. **Material y Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el año 2019. La muestra quedó conformada por 70 adultos mayores. Se elaboró y validó una encuesta para medir la percepción en cuatro dimensiones información, comprensión, autonomía y valores. Se analizaron las historias clínicas de cada uno para determinar los diagnósticos y tratamientos quirúrgicos efectuados. **Resultados:** el sexo femenino predominó con 60% siendo la edad prevalente 60-69 años en ambos sexos. La caries de 4to grado fue la patología más significativa en un 34.3% así como las extracciones múltiples el tratamiento quirúrgico. El 71.4% no conocía el consentimiento informado. La percepción del consentimiento informado fue buena con el 50% y más en sentido general respecto a las dimensiones exploradas excepto la de información donde la percepción fue regular. **Conclusión:** la percepción del consentimiento informado del adulto mayor fue buena. Los adultos mayores no conocían el conocimiento sobre el consentimiento informado, siendo intervenidos en su mayoría para extracciones múltiples, con el diagnóstico de caries dental de 4to grado.



Palabras clave: adulto mayor, bioética, cirugía bucal, consentimiento informado

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico en Cuba se ha presentado de forma acelerada y homogénea en todo el país, aunque con diferencias entre provincias, las más envejecidas son Villa Clara, Sancti Spíritus y La Habana.^{1,2} Dada esta impronta la atención integral a la población geriátrica constituye un reto en el campo de la estomatología.

El estado de salud de los adultos mayores depende de diversos factores, tales como la salud física, el estado cognoscitivo, el estado de ánimo y las condiciones sociofamiliares.³ Para el adulto mayor que será intervenido en los servicios de cirugía el tratamiento quirúrgico maxilofacial constituye un factor relevante, por lo que los cuidados pre, trans y posoperatorios son de suma importancia para la obtención de resultados satisfactorios.⁴

La bioética tiene como tarea la protección de los derechos del hombre, y su paradigma consiste en cuatro principios: autonomía, la beneficencia, no maleficencia, justicia.⁵

En el ámbito de la Bioética, se puede entender el consentimiento informado (CI) como un proceso en el que se desarrolla un procedimiento para garantizar la aceptación del paciente para ser tratado. Este procedimiento es, esencialmente, un ejercicio ético-dialógico.⁶

Este término comenzó a circular en los Estados Unidos de Norteamérica en 1957, en un famoso proceso legal: el caso Salgo. Así, del campo jurídico pasó al de la ética médica.⁷ En el área de América Latina y el Caribe, la Bioética comenzó a difundirse en la década de los 90. En Cuba, los principios bioéticos se expresan en los procesos de formación y capacitación de los recursos humanos en salud ; el CI aparece legislado en la Ley 41 de la Salud Pública en su artículo 18 y 19.⁸ En los estudios nacionales la aproximación al CI ha sido constante, sin embargo, el CI no se exige como un requisito legal en la práctica médica, a diferencia de la investigación donde es obligatorio.⁶

Dado lo anterior, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del consentimiento informado en el adulto mayor intervenido ante una cirugía bucal?



Con dicho estudio se propone resaltar el principio de autonomía de la bioética y la responsabilidad del consentimiento informado dentro de la cirugía maxilofacial y la estomatología de manera general. Permite, además, incrementar los estudios de la bioética y su papel en la cirugía bucal.

El objetivo propuesto fue determinar la percepción del consentimiento informado en la cirugía bucal del adulto mayor en el Hospital Manuel Fajardo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en la Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante "Manuel Fajardo", ubicado en el municipio Plaza de la Revolución durante el año 2019.

El universo estuvo constituido por 177 pacientes que representan la totalidad de adultos mayores que asistieron a la consulta ambulatoria del servicio de cirugía maxilofacial del hospital Manuel Fajardo. La muestra la conformaron un total de 70 pacientes que cumplieran los requisitos de ser pacientes mayores de 60 años que firmen el consentimiento informado. Fueron seleccionados a través del método probabilístico no intencional.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas en la consulta externa del servicio de cirugía maxilofacial del hospital, mediante la cual se recogieron los datos personales de interés al estudio, los diagnósticos y el tratamiento que fue realizado. Además de la encuesta diseñada por la tutora a partir de la escala de Likert, pero con las modificaciones pertinentes, esto se realizó tomando como base el artículo publicado por Cochachin-chuica⁹, el cual elaboró un instrumento parecido.

Durante la planificación, realización y aplicación de nuestro estudio se tuvo en cuenta los principios de la bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia; y la ética médica. Además, se asumió dentro de los parámetros éticos la firma del consentimiento informado para la participación de los pacientes en la investigación, mediante el cual apoyan su colaboración en el estudio, con una previa explicación de que se trata el mismo; donde se respetaría su opinión e identidad. A partir de que la



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



entrada al estudio será totalmente voluntaria y en caso de negarse no se comprometería bajo ningún concepto la asistencia médica.

La encuesta fue auto-administrada y en ella se registró: edad, género, conocimiento del consentimiento informado y 4 ítems de respuesta múltiple de acuerdo a la escala de Likert. La misma se aplicó en los adultos mayores que conocían sobre el consentimiento informado. Dichos ítems, fueron divididos para evaluar la percepción del consentimiento informado en 4 dimensiones: Información (ítem 1), Comprensión (ítem 2), Autonomía (ítem 3) y Valores (ítem 4).

La dimensión de información incluyó: conocimiento del consentimiento informado y principios de la bioética. En comprensión se evaluó: lenguaje claro y entendible. En autonomía se evaluó: firma del consentimiento de forma voluntaria. Por último, se evaluó la dimensión valores: respeto y confiabilidad con el cirujano maxilofacial.

Para evaluar la percepción del consentimiento informado en sus cuatro dimensiones primero se asignó valores numéricos a la escala de Likert siendo: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) m totalmente en desacuerdo (1). Se obtuvo un puntaje final por cada dimensión y posteriormente se recodificó la percepción como Buena (>4 puntos) Regular (de 3 a 2 puntos) y Mala (< 2 puntos), para cada dimensión. El proceso de construcción y validación de este instrumento se realizó mediante un juicio de 3 expertos, quienes verificaron la validez del contenido. Se obtuvo la autorización de las autoridades del hospital previo a la ejecución de la investigación.

Mediante el paquete estadístico SPSS se realizó la estadística descriptiva de los datos obtenidos. Para las variables cuantitativas se usó distribución de frecuencias absolutas y relativas. En caso de las variables numéricas se calcularon promedios y desviación estándar de cada una de ellas. Las respuestas obtenidas fueron ingresadas a una hoja de cálculo en MS-Excel 2013; permitiendo usar las escalas de bueno, malo, regular la percepción del consentimiento informado.



III. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que los adultos mayores del sexo femenino representan el 60% y los de sexo masculino el 40%, siendo la edad prevalente 60 a 69 años en ambos sexos.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores intervenidos por cirugía bucal según edad y sexo. Hospital Manuel Fajardo.

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
60-69	25	35,7	17	24,9	42	60
70-79	12	17,1	10	14,3	22	31,4
80-89	3	4,3	1	1,4	4	5,7
Mayor de 90	2	2,9	0	0	2	2,9
Total	42	60,0	28	40,0	70	100,0

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 se observa la patología más común fue la caries de 4to grado, seguido de los dientes periodontósicos en un 34.3%, 22.9% respectivamente. Siendo en los grupos etarios 60-69 y 70-79 los más afectados. Destacar que el 11.4% estuvieron diagnosticados con leucoplasia.

Tabla 2. Diagnósticos clínicos más frecuentes de los adultos mayores intervenidos por cirugía bucal según edad. Hospital Manuel Fajardo.

Diagnóstico	Grupo de edades (años)				Total	%
	60-69	70-79	80-89	Mayor de 90		
Caries 4to grado	20	3	1	-	24	34,3
Dientes Periodontósicos	8	6	1	1	16	22,9
Restos Radiculares	2	2	-	1	5	7,1
Épulis fisurado	3	2	2	0	7	10
Exóstosis irregulares óseas	3	3	-	-	6	8,6
Torus Mandibular	1	2	-	-	3	4,3
3er Molar Retenido	1	-	-	-	1	1,4
Leucoplasia	4	4	-	-	8	11,4
Total	42	22	4	2	70	100,0

Fuente: Historia clínica.



En la tabla 3 se destaca las extracciones múltiples con alveoloplastias y sin alveoloplastia en un 34.3% y en un 22.9 % correspondiendo a los diagnósticos más frecuentes que presentó la población geriátrica. Destacar la excéresis y biopsias de las lesiones diagnosticadas con leucoplasia.

Tabla 3. Tratamiento quirúrgico de los adultos mayores intervenidos por cirugía bucal según edad. Hospital Manuel Fajardo.

Diagnóstico	Grupo de edades (años)				Total	%
	60-69	70-79	80-89	Mayor de 90		
Extracción múltiples con alveoloplastia	20	3	1	-	24	34,3
Extracciones múltiples	8	6	1	1	16	22,9
Excéresis de restos radiculares	2	2	-	1	5	7,1
Excéresis	3	2	2	-	7	10
Plastia	3	3	-	-	6	8,6
Excéresis de Torus Mandibular	1	2	-	-	3	4,3
Excéresis de 3er Molar Retenido	1	-	-	-	1	1,4
Excéresis y biopsias	4	4	-	-	8	11,4
Total	42	22	4	2	70	100,0

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 4 destaca que el 71.4% de los adultos mayores no conocían el consentimiento informado en la cirugía bucal, donde los grupos etarios más avanzados desconocían completamente del mismo.

Tabla 4. Conocimiento sobre el consentimiento informado en el adulto mayor intervenido por cirugía bucal según edad. Hospital Manuel Fajardo.

Grupos de edades	Conocimiento del consentimiento informado			
	SI		NO	
	No	%	No	%
60- 69	13	18,6	29	41,4
70- 79	7	10	15	21,4
80- 89	-	-	4	5,7
Mayor de 90	-	-	2	2,9
Total	20	28,6	50	71,4



Fuente: Encuesta aplicada.

Respecto a la percepción del consentimiento informado según las dimensiones, se observa que a la afirmación si conocían los principios básicos de la bioética la percepción fue regular estando el 25% totalmente de acuerdo y de acuerdo, y un 15% estando en desacuerdo. Respecto a la comprensión del consentimiento con un lenguaje claro y entendible la percepción fue buena, contando el 85% de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo. Relacionado con la autonomía en la firma voluntaria del CI la percepción fue buena con el 55% y el 45% de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente. La percepción de los valores fue buena estando el 50% de acuerdo y un 30% totalmente de acuerdo.

Tabla 5. Percepción del consentimiento informado en el adulto mayor intervenido por cirugía bucal según dimensiones. Hospital Manual Fajardo.

Dimensión	Ítems de la encuesta	Respuestas según Escala de Likert N = 20			
		Totalmente de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	Indeciso n (%)	Desacuerdo n (%)
Información	Conoce los principios de la bioética.	5 (25)	5 (25)	1 (5)	3 (15)
Comprensión	El cirujano maxilofacial le explica con un lenguaje claro y entendible.	4 (20)	17 (85)	2 (10)	1 (5)
Autonomía	Firma el consentimiento informado de forma voluntaria	9 (45)	11 (55)	-	-
Valores	La consulta se realiza en un ambiente de respeto y confiabilidad con el cirujano maxilofacial.	6 (30)	10 (50)	4 (20)	-

Fuente: Encuesta aplicada.

IV. DISCUSIÓN

El envejecimiento demográfico es un fenómeno en sí mismo, pero a la vez es la resultante de otros procesos sociales; viene a ser la respuesta que la población da,



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



desde el punto de vista demográfico, a sus condiciones objetivas y subjetivas de vida, y a sus expectativas futuras.¹⁰

Los adultos mayores requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios hísticos dependientes de la vejez afectan los servicios de salud bucal. Los cirujanos maxilofaciales no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos que se producen en su organismo.¹¹

Debido a su comorbilidad y plurifarmacia, puesto que estos pacientes presentan enfermedades crónicas como HTA; DM, Osteoartritis, Neoplasias entre otras; la cirugía bucal, constituye un acto que tiene complicaciones. El paciente debe conocer sus riesgo y complicaciones que van desde un proceso séptico, fracturas, hemorragias posoperatorias, de ahí, la importancia de conocer el consentimiento informado y su percepción en la cirugía bucal.

En el estudio de Ricardo Pérez¹² prevaleció la población de sexo femenino coincidiendo este resultado con la presente investigación. Como señala Sánchez Barrera¹³ el aumento progresivo de personas mayores en la sociedad actual, presenta como desafíos e impactos están la doble carga de enfermedad y mayor carga de discapacidad.

La caries dental de 4to grado constituyó la patología más frecuente, en el estudio de Quiroz¹⁴ se obtuvieron resultados similares. A diferencia de Juan Cardentey¹⁵ el que de una muestra de 64 pacientes el 63% presentó leucoplasia.

Es importante destacar que la prevención de la caries dental en este grupo de edad constituye una labor importante dentro de la atención primaria en estomatología. Como destaca Azañedo¹⁶ la prevención de la pérdida de piezas dentarias y la promoción de la salud bucal haciendo énfasis en un mejor cuidado de los dientes y en las consecuencias negativas de su pérdida en los adultos mayores.

Como proceder quirúrgico la extracción dentaria constituyó el más utilizado en correspondencia con la patología más frecuente. Keshtgar, Brizman y Shakib¹⁷ coinciden con dicho resultado donde el 53% del proceder empleado fueron las extracciones dentales. Amador¹⁸ y Torres García et al.¹⁹ corrobora el anterior resultado



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



al destacar la prevalencia de enfermedades, la caries dental y la periodontitis, contribuyen una posibilidad de sufrir pérdidas dentales.

El consentimiento informado contribuye a perfeccionar la relación médico-paciente y la ética del cirujano. En dicho estudio resultó que los adultos mayores no conocían el consentimiento informado. Precisamente, estos pacientes a pesar de haber sido intervenidos por cirugía oral, muchos no recuerdan cuando firmaron y toda la explicación previa a la cirugía, y el CI solamente lo reconocían como un documento legal que se firmaba. Ema Badenoch-Jones²⁰ sostiene que mejorar el CI constituye un beneficio para el profesional y para el propio paciente. Keshtgar, Brizman y Shakib¹⁷ a diferencia del resultado obtenido expresan que sus pacientes estaban bien informados en un 86%, aunque la mayoría preferían no firmar un consentimiento informado en las primeras consultas, ante un 52% que si prefería.

La perspectiva desde la información constituye una arista importante en la percepción del consentimiento informado, en el estudio de Nnabugwu ²¹ se concluye que la perspectiva del CI en los pacientes está asociada a una mejor información sobre el mismo ante cualquier proceder quirúrgico.

En el Göçmen, et al. ²² reafirman que el consentimiento informado escrito es muy importante. Además, destaca la opción de obtener el CI mediante la combinación de métodos orales y escrito. Como generalmente, ocurre en el servicio donde se realizó el estudio. Badenoch et al. ²³ coinciden también con lo propuesto.

En el estudio de Agozzino et al. ²⁴ resultó que el 90.9% de los pacientes que leyeron el CI referían que utilizaba un lenguaje claro, similar a nuestro estudio.

En el estudio realizado la percepción de la autonomía fue buena, los adultos mayores refieren que la firma del CI la realizaban de forma voluntaria, reflejando el principio de autonomía. Barzan²⁵ en su estudio refleja la importancia de este principio de la bioética.

La percepción de los valores entorno a la consulta en un ambiente de confiabilidad y respeto fue bueno en los adultos mayores. Schwarze y cols. ²⁶ reporta que en estos grupos vulnerables la consulta debe permitir a los pacientes poder hacer más preguntas, posibilitando que exista un mayor compromiso en el proceso del CI. Bell ²⁷ expresa que la consulta debe ser el espacio idóneo para asegurar este proceso, donde



no es aceptable el uso de las redes sociales, considerando la videoconferencia en función de necesidades de confiabilidad.²⁸

La percepción respecto a si conocían los principios básicos de la bioética en el CI evidenció un estado regular, debido a la poca claridad sobre esta temática. Hernández²⁹ hace referencia que si se requieren cuatro elementos claves: la información necesaria debe ajustarse a las particularidades de cada participante del estudio; donde el lenguaje corresponda a la formación de cada persona; capacidad para consentir; y voluntariedad. Estos elementos deben ser tomados a consideración a la hora de conformar el documento escrito, para realizar el documento escrito.

Por lo antes mencionado comprender que el consentimiento informado, como representación del principio de autonomía y beneficencia, constituye un referente para poder mejorar la relación cirujano paciente, respetando los aspectos claves del CI. Las múltiples formas de mejorar la comprensión de los pacientes, representan cuanto queda por profundizar en debates relacionados a esta disciplina.

El envejecimiento poblacional lleva consigo cambios en la arquitectura de nuestra sociedad, y las continuas demandas de tratamiento quirúrgico en este grupo poblacional ameritan un tratamiento desde la comprensión humana, mostrando los riesgos, beneficios, complicaciones, otras alternativas de tratamiento. Constituye un proceso donde el diálogo, no es suficiente, donde ha de primar una búsqueda constante por mejorar esta relación ética, en pos de mejorar la calidad del servicio en nuestras instituciones hospitalarias.

V. CONCLUSIONES

La percepción del consentimiento informado en la cirugía bucal del adulto mayor en el Hospital Manuel Fajardo fue buena. Prevalció el sexo femenino y el grupo etario 60-69 años en ambos sexos. La caries dental de 4to grado y las extracciones múltiples constituyen el diagnóstico clínico y tratamiento quirúrgico más frecuente. La mayoría de los adultos no tenían conocimiento sobre el consentimiento informado. La percepción sobre la información en el consentimiento informado fue regular, en las dimensiones comprensión, autonomía y valores fue buena.



Referencias bibliográficas.

1. Barros Díaz, Otilia, Cordero Machado, Javier, & García Bello, Mignelys. Villa Clara. Dinámica y composición de la población. Período 2000-2017. Revista Novedades en Población, [Internet] 2018 [citado 2019 oct 15]; 15(29): 82-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000100082&lng=es&tng=es.
2. Rodríguez Cabrera AL, Gálvez González AM, Álvarez Vázquez L. Aspectos económicos del envejecimiento demográfico y su importancia para la toma de decisiones en el sector salud. El caso Cuba. INFODIR [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2019];0(28):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/483>.
3. Gálvez-Cano M, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica [Internet] 2016 Abr [citado 2020 Ene 5]; 33(2): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2204>.
4. Padrón Chacón R, Muñiz Manzano E, Soto Fernández A, Barroso López O. Algunas variables del tratamiento quirúrgico maxilofacial y bioética en el adulto mayor. Rev. Cubana Cir [Internet]. 2008 Dic [citado 2020 Feb 15]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400001&lng=es.
5. Urdaneta González ES y Villalobos Antúnez JV. Bioética como marco de la responsabilidad social en hospitales públicos. Opción. [Internet] 2016. [citado 2019 oct 1]; 32, especial (12):830-856. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5852333>
6. Sánchez Silot C, Loran Almagro S, Almagro Urrutia ZE. Consideraciones bioéticas sobre la competencia asistencial para la rehabilitación implantoprotésica en el adulto mayor. MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 15];23(2) Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2633>
7. Cruz Rodríguez J, Morales Valdés R, Ramos Rodríguez J, Valdés Carranza I. Propuesta de modelo para el consentimiento informado en pacientes que requieren tratamiento quirúrgico. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Sep. 5]; 20(4): 301-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000400008&lng=es.
8. Taboada Lugo N. El consentimiento informado en la práctica asistencial e investigativa de la Genética Clínica. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 5];11(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/775>
9. Cochachin Chuica, C.E, et al. Percepción y cumplimiento, del consentimiento informado anestesiológico para cirugías electivas en un hospital del norte del Perú. Rev.cuerpo.med. [Internet] 2013 [citado 2019 dic 12]; 6(4):7-11. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724546>
10. Chavez Negrín, Ernesto. El envejecimiento demográfico en Cuba: su significación histórica. Temas. [Internet] 2017 [citado 2019 nov 12] 89-90: 104-110. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwji0d7Trq_sAhULmVkJHWx2BdEQFjACegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.revistaccuba.cu%2Findex.php%2Frevacc%2Farticle%2Fdownload%2F353%2F353&usq=AOvVaw3vRtfKwx_BnJAVSxFc0GV1



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



11. Burgos NP. Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2018. Recuperado en 18 de febrero de 2020:10(5), 333-338. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500333&lng=es&tlnq=pt
12. Pérez Barrero BR, González Rodríguez WC, Ortiz Moncada C, Cuevas Gandaria MA, Gutiérrez Galano IE. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. Rev. Inf. Científica. [Internet] 2019. [citado 2020 Ene 25] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/aNew/resumen.cgi?IDARTICULO=92043>
13. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Castel Florit Serrate P, Gispert Abreu E de los a, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 May-Jun [citado 2019 nov 21];41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3363/4369>
14. Quiroz Hernández MM, Contreras Sánchez E, Pacheco Paredes YT. Caries en la tercera edad en una universidad de la ciudad de Puebla 2017-2018. Rev. ADM. [Internet] 2020 Ene 6. [citado 2020 feb 25]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/aNew/resumen.cgi?IDARTICULO=91538&idP=8709>
15. Cardentey García J, Gonzalez RR, González García X. Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 18];23(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2738>
16. Azañedo, Diego. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo Institucional. [Internet] 2016 [citado 2019 dic 2]; 7(1):145-148 .Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1176>
17. Keshtgar, A; Brizman, E, Shaki, K. Is consent for minor oral surgery procedures adequate? Audit of consent from a major teaching hospital. BJOMS. [Internet] 2016 [citado 2019 nov 15] 54(6). Disponible en: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(16\)30384-9/fulltext](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(16)30384-9/fulltext)
18. Amador Cedeño, M, Ulate Sánchez, R. Necesidades de la población adulta mayor en la atención odontológica en la Universidad de Costa Rica. Anales en Gerontología. [Internet] 2019 [citado 2020 feb 12]; 11:95-113. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40120>
19. Torres-García D, Llamas del Olmo F, Téllez-Garza A, Jiménez-Téllez H, Luna-Domínguez J. Condiciones orales y necesidad de tratamiento periodontal de una población de adultos de 60 años o más. Institucionalizados versus vida libre. Tanes [Internet] 2018 [citado 2019 nov 22]; 7(20):782-786 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91823>
20. Badenoch-Jones,E.K, Lynham,A.J, Loessner, D. Consent for third molar tooth extractions in Australia and New Zealand: a review of current practice. ADJ. [Internet] 2016 [citado 2019 nov 4] 61:203-207. Disponible en: <http://10.1111/adj.12339>
21. Nnabugwu, I, Ugwumba,F, Udeh,E, Anyimba, S and Ozoemena, O. Informed consent for clinical treatment in low-income setting: evaluating the relationship between satisfying consent and extent of recall of consent information Informed consent for clinical treatment in low-income setting: evaluating the relationship between satisfying consent and extent of recall of consent information BMC Medical Ethics. [Internet] 2017 [citado 2019 nov 10]; 18:69. Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-017-0227-4>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



22. Göçmen G, Atalı O, Gonul O, Goker K. Impact of informed consent on patient decisions regarding third molar removal. Niger J Clin Pract [Internet] 2017 [citado 2019 nov 2]; 20:158-62. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/150006>
23. Badenoch-Jones, E.K, Lynham, A.J, Loessner, D. Consent for third molar tooth extractions in Australia and New Zealand: a review of current practice. ADJ. [Internet] 2016 [citado 2019 nov 4] 61:203-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26031850/>
24. Argozzino, E et al. Does written informed consent adequately inform surgical patients? A cross sectional study. BMC Medical Ethics. [Internet] 2019 [citado 2019 nov 12]; 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0340-z>
25. Bazán Cobeñas, ZK. Nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado y su relación con la práctica de los principios bioéticos de la enfermera en el Hospital Regional Docente de Trujillo-2018. [tesis de graduación] [Internet] Trujillo: Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2018 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25384>
26. Schwarze ML, Buffington A, Tucholka J, et al. Effectiveness of a question prompt list intervention for older patients considering major surgery: a multisite randomized clinical trial. JAMA Surg. [Internet] 2019 [citado 2019 dic 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664452/>
27. Bell, G, Henderson S, Craig, A. Changes to the consent process for mandibular third molar surgery. Opinion. [Internet] 2019 [citado 2019 dic 12]; 10(4): 126-132. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336196068_Changes_to_the_consent_process_for_mandibular_third_molar_surgery
28. González Pérez U, Alerm González AJ. Mínimos necesarios para el aprendizaje y utilización del consentimiento informado por profesionales de la salud cubana. Educ Méd Sup [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2019]; 30(4): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/734>
29. Hernández, M.J, Iriarte, E, Piña, F, Valdés, C. Aspectos éticos del Consentimiento informado: tópico fundamental en la investigación a lo largo de la Historia. Horiz Enferm. [Internet] 2017 [citado 2019 nov 18]; 28(1):61-73. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.28.1.61.